

# RECOVERY



**Veileder for ansatte i Psykisk helse og rus**



**BÆRUM  
KOMMUNE**

2016



## **Innholdsfortegnelse**

Forord: Til alle ansatte i seksjon Psykisk helse og rus.....s.2

v/ Seksjonsleder Andreas Lundiin, seksjon Psykisk helse og rus. Helse og sosial. Bærum kommune.

### **Del I – Om recovery**

1. Hva er «recovery»?.....s. 2
  - 1.1 Ja, men er ikke dette gammelt nytt da?.....s. 2
  - 1.2 Recovery som paradigmeskifte.....s. 3
  - 1.3 Ulikheter mellom tradisjonell praksis og recoveryorientert praksis.....s. 4
2. Hva finner vi i nasjonale og lokale føringer om «Recovery»?.....s. 5
3. Recoveryorienterte praksiser.....s. 5
4. Ledere og medarbeideres ansvar og roller  
i utvikling av recoveryorienterte praksiser.....s. 7
5. Ulike verktøy vi benytter som kan være styrkende i en recoveryprosess.....s. 8

### **Del II - Oppgaver**

- Oppgave 1: Å jobbe med egne verdier.....s. 9
- Oppgave 2: Refleksjon sammen med kolleger eller brukere.....s. 11
- Oppgave 3: Refleksjonskort.....s.12

### **Del III - Litteratur**

Litteraturliste.....s.13

**Utarbeidet våren 2016 av Kristin Skutle, Bente Engh Eggen og Helle-Carine Breda, etter inspirasjon fra Sandnes kommune. Takk til Sandnes.**

## Til alle ansatte i seksjon Psykisk helse og rus

Bærum kommune skal i større grad enn tidligere involvere innbyggerne i utforming av kommunens tjenester. Vi i seksjonen skal ha fokus på økt og aktivt brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudene. Vårt fokus skal være brukerens rett til å medvirke, når de er brukere av tjenester i seksjonen.

Det betyr for oss at vi i større grad må bli mer nysgjerrig på og spørre om hva som skal til for å skape bedring hos hver enkelt bruker, ut i fra deres ståsted. Hver enkelt bruker skal kunne oppleve at de er med på - og har et medansvar for utformingen av oppfølgingsbehov eller tilretteleggingsbehov ut i fra hva som er viktig for dem selv. Hva man ønsker hjelp til må brukeren selv være med på å definere, men der det er behov skal brukeren få bistand fra dere ved hjelp av våre faglige vurderinger og de rammene vi har.

Jeg håper denne veilederen kan gi dere noen rettesnorer på hvordan arbeide recovery rett. I overordnet Tiltaksplan for Psykisk helse og rus 2016 – 2019 er recoveryarbeidet et felles satsningsområde for alle avdelingene i seksjonen, der målet er økt og aktivt involvering og brukermedvirkning.

Jeg ønsker dere lykke til i arbeidet !

Seksjonsleder Andreas Lundin, seksjon Psykisk helse og rus, Helse og sosial, Bærum kommune.

### DEL I – Om recovery

#### 1. Hva er recovery ?

---

##### 1.1. Ja, men er ikke recovery gammelt nytt da?

Har du hørt dette utsagnet før? Eller kanskje: «Ja, men dette har vi jo alltid gjort»! Det stemmer. Recoverytenkningen er ikke ny. Bærum kommune har på mange måter vært en foregangskommune i forhold til brukermedvirkning, ansettelse av medarbeidere med brukererfaring og bruk av recoverytenkning og praksis, innen psykisk helse og rus.

I begynnelsen av 2000 ble det ansatt medarbeidere med brukererfaring i regi av et nasjonalt prosjekt, der Bergen og Bærum var foregangskommuner. Medarbeidere med brukererfaring fikk en 1- årig utdanning fra Mølla kompetansesenter, og noen ble ansatt i kommunen etter endt praksistid.

I 2007 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som utarbeidet en faglig plattform for psykisk helsefeltet i Bærum kommune. Plattformen stod ferdig i 2008 og vektla salutogenese, recovery, empowerment

og kreativitet. Denne plattformen ble godt implementert i deler av virksomheten, andre steder forsvant den ned i en skuff, og der ble den liggende.

Det har nå gått flere år og internasjonal forskning og nye nasjonale føringer forteller oss at recovery er en vei å gå. I dag er det mange kommuner som jobber med utvikling av recoveryorienterte praksiser, og flere har kommet lenger i sitt arbeid, enn vi er i dag.

Denne veilederen er ment å være et verktøy til å videreutvikle recoveryarbeidet i hele seksjon psykisk helse og rus. Veilederen er også ment å være en felles faglig plattform og har en kunnskapsbasert forankring.

## **1.2. Recovery som paradigmeskifte.**

«I deler av recoveryfeltet fremholdes at recoveryperspektivet innebærer et paradigmeskifte fra fokus på patologi til en grunnlagsforståelse av at mennesker med psykiske helseproblemer kommer seg, og at en støttende sosial og kulturell kontekst er viktig for bedringsprosessen.» (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA, 2013).

**Recovery handler om å skape seg et meningsfullt og tilfredsstillende liv, slik som personene selv definerer det, både med og uten symptomer, som kan komme og gå.**

Den økende interessen for recovery kan forstås i lys av et sterkere fokus på menneskerettigheter og brukermedvirkning. Fagområder som empowerment, resilience, rehabilitering, salutogenese, familie- og nettverksarbeid er alle beslektet med recovery (Recoveryorienterte praksiser, NAPHA, 2013).

Recovery eller bedringsprosesser kan beskrives som en modell, et erfaringsbasert kunnskapsfelt, en filosofi, et paradigme, en bevegelse og en visjon. Recovery er ikke noe nytt begrep eller perspektiv. Personer med egenerfaring og deres pårørende har i en årrekke visst at de kan komme seg – med eller uten behandling.

Recovery som begrep og forskningsområde springer ut fra erfaringsbasert kunnskap, evaluering av praksiser og ny forskning.

Recoveryforskningen har vært forankret i de alvorligste psykiske lidelsene. Det viser seg at avhengig av hvor ulike forløpsstudier er utført, regnes det med at mellom 45 til 65 % kommer seg, og det er dokumentert at 45 til 65 % oppnår bedring. (NAPHA, 2013).

Det er to ulike kilder til kunnskap om recovery:

1. Brukererfaringer og grasrotbevegelser.
2. Psykiske helsetjenester som er opptatt av resultater og behandlingseffekt (NAPHA, 2013).

Systematiske evalueringer har identifisert følgende faktorer som avgjørende for selve recoveryprosessen: Tilknytning, håp, identitet, mening og selvhevdelse (100 råd NAPHA, 2013).

#### Recovery på individnivå:

- **Recovery som en personlig prosess.** Recovery handler om å skape seg et meningsfullt og tilfredsstillende liv, slik som personen selv definerer det, med og uten symptomer, som kan komme og gå.
- **Recovery som en sosial prosess** og med fokus på rollen som sosial innbygger.
- **Klinisk recovery** har mange fellestrekk med behandlingsforskning og effektmålinger, som har lange tradisjoner innen ulike deler av psykiske helse- og rusfeltet.

#### Recovery på systemnivå:

- Recoveryorienterte tjenester er det en fagperson gjør og tilbyr for å støtte den enkelte i arbeidet med å komme seg videre og nå sine mål (salutogen tenkning).
- Å legge til rette for gode beslutningsprosesser basert på respekt og samvalg ([shared decision making](#)).
- Forbedring av praksis for å åpne opp for vekst og utvikling i relasjon med brukerne.

### 1.3 Ulikheter mellom tradisjonell praksis og recoveryorientert praksis.

Det følgende skjema viser ytterpunktene i tenkningen om psykisk helse og rusarbeid. Vi som fagpersoner skal kunne romme begge perspektivene. Å jobbe recoveryorientert betyr ikke å legge alt vi tidligere har lært til siden, men **å konsentrere** oss om **brukerinvolvering** og tenke **utvikling** i et recoveryorientert perspektiv. I tillegg skal vi fortsette med å lære brukeren å kjenne igjen symptomer, slik at de kan fange opp varselsignaler før de er i en ny negativ utvikling.

Tradisjonell	Recovery
Faktaorientert	Verdiorientert
Profesjonelt ansvar	Personlig ansvar
Kontroll	Valg
Makt over mennesker	Fremme makt over eget liv

  

Grunnprinsipp	
Vitenskapelig	Humanistisk
Patografi (beskrivelse av de forskjellige sykdomsformer)	Biografi

Psykopatologi (systematisk lære om sykelige fenomener i sjelslivet)	Belastende erfaringer
Diagnose	Personlig mening
Behandling	Vekst og utvikling
Behandler og pasient	Profesjonelle og erfaringseksperter

Tradisjonell	Recovery
RCT studier (Randomiserte kontrollerte studier)	Veiledende narrativer (gjøre kjent med studier)
Systematiske kunnskapsgjennomganger	Erfaringskunnskap
A kontekstuell	I en sosial kontekst

### Praksis

Tradisjonell	Recovery
Beskrivelse	Forståelse
Fokusering på sykdommen	Personorientert
Sykdomsorientert	Ressursorientert
Fokus på sykdomsreduksjon	Fokus på håp og drømmer
Personen tilpasser seg behandlingen	Behandlingen tilpasses brukeren
Belønner passivitet og compliance - behandlingstro	Fremmer empowerment
Eksperter koordinerer omsorgen	Selvstyring

## 2. Hva finner vi i nasjonale føringer om recovery?

---

Grunnlagsperspektivene i recovery sammenfaller med sentrale politiske satsningsområder i psykisk helse de siste årene, helt fra Opptrappingsplanen i 1998 og til Samhandlingsreformen i 2009. Disse vektlegger menneskerettigheter, pasient- og brukerrettigheter, humanisme, lokalbaserte tilbud, sosial inkludering, medvirkning og deltagelse. Behovet for holdningsendringer og ny kunnskap hos fagfolk understrekes også, særlig i Opptrappingsplanen ([Recoveryorienterte praksiser](#), NAPHA, 2013).

I Nasjonal veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne "[Sammen om mestring](#)" anbefales recovery som et sentralt faglig perspektiv (Helsedirektoratet 2014). Recovery bør prege tjenesteytingen. [Den nasjonale ROP-retningslinjen](#) fra 2012 tar opp recovery perspektivet i noen grad. I anbefaling nr. 37 i retningslinjen fremheves det at personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet, og på en slik måte at livskvalitet bedres.

## 3. Recoveryorienterte praksiser

---

«Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens egne og andres holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter, og /eller roller. Det vil skape endringer både for den det gjelder, og oss som skal følge og bistå i denne prosessen.

Vi som hjelpere kan bidra til å fremme utviklingen av håp ved å bruke disse strategiene (100 råd som fremmer recovery, NAPHA, 2014):

	<i>Bruk av mellommenneskelige ressurser</i>	<i>Aktivering av indre ressurser</i>	<i>Tilgang til eksterne ressurser</i>
<i>Ansattes verdier</i>	Anerkjenn personen som et unikt menneske.	«Mislykkede forsøk» er et positivt tegn på engasjement og bidrar til selvinnsett.	Måltrettet innsats for å støtte personen med å opprettholde relasjoner og sosiale roller.
	Ha tillit til at det personen sier, er pålitelig.	Alle mennesker har begrensninger – utfordringen er bryte fra eller akseptere dem.	Finne eller skape et publikum til personens egenskaper, styrker og prestasjoner.

<i>Ansattes holdninger</i>	Ha tro på personens muligheter og ressurser.	Sorg er en nødvendig del av tap.	Bolig, arbeid og utdanning er viktige eksterne ressurser.
	Godta personen som han eller hun er.	Personen har behov for å finne mening med sin psykiske sykdom, og enda viktigere, i livet sitt.	Ansett brukere som selv har vært gjennom recovery, som rollemodeller.
	Anse tilbakeskritt og tilbakefall som en del av recoveryprosessen.		

<i>Ansattes atferd</i>	Lytt uten å fordømme.	Støtt personen i å lage og nå personlige vedtatte mål.	Tilrettelegg for kontakt med likeperson og selvhjelpsgrupper.
	Aksepter usikkerheten rundt personens fremtid.	Støtt personen i å utvikle bedre mestringsstrategier.	Vær tilgjengelig ved kriser.
	Uttrykk og vis oppriktig interesse for personens tilfredshet.	Hjelp personen med å huske tidligere prestasjoner og positive erfaringer.	Støtt tilgang til et bredt spekter av behandlinger og informasjon.
		Støtt og aktivt oppmuntre til utforsking av åndelighet.	Støtt nære relasjoner.

Å arbeide recoveryorientert vil for den enkelte bety å få mulighet til å stå mer opp for seg selv.



### **Sentrale områder vi må ha kunnskap om i en recoveryorientert praksis:**

- **Etikk.** Etikk kan forstås som vår evne til å gi gode helhetlige og verdige begrunnelser for valgene vi tar. Dette blir spesielt viktig når vi skal ta en vanskelig beslutning.
- **Pasient- og brukerrettighetsloven.** Involvering av bruker i valg av behandling og tjenester er en demokratisk rettighet og en politisk og faglig målsetting (Helsedirektoratet, 2014). Pasienter og brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere pasienter og brukere i undersøkelse, behandling og valg av tjenestetilbud ([Pasient- og brukerrettighetsloven](#), 2001).
- **Å være Samtykkekompetent.** Samtykkekompetanse er en form for beslutningskompetanse. En person kan være beslutningskompetent, selv om beslutningene ikke er til personens beste.
- **Samvalg (shared decision making).** Samvalg er et samarbeid mellom bruker og helsepersonell knyttet til det å komme frem til og ta beslutninger om utredning, behandling og oppfølging i fellesskap.

### **4. Ledere og medarbeideres ansvar og roller i utvikling av recoveryorienterte praksiser.**

#### ***Ledere***

Alle ledere har ansvar for at arbeidet med recovery implementeres i seksjonen og i avdelingene.

#### ***Alle ansatte***

Alle ansatte skal ha tilgang til heftet «100 råd som fremmer recovery». Alle i seksjonen har et felles ansvar for å bidra i arbeidet med utvikling av recoveryorienterte tjenester, og bidra til gode læringsprosesser og refleksjon over egne og andres erfaringer med recovery. Alle ansatte skal gjennomføre oppgavene i denne veilederen.

#### ***Recoverykontakt/fagutvikler***

Det etableres en recoverykontakt i hver avdeling. Der det ikke finnes fagutviklere opprettes det egne recoverykontakter. Recoverykontakten skal bidra med å implementere recovery i avdelingen i samarbeid med avdelingsleder.

Recoverykontakten skal delta i evalueringsarbeidet av recoveryarbeidet i avdelingen, og skal ha kontakt med de andre recoverykontaktene i seksjonen gjennom seksjonens nye nettverk\* for disse.

(\*Overordnet tiltaksplan for Psykisk helse og rus 2016 – 2019).

## 5. Ulike verktøy, ferdigheter og mål som kan være styrkende i en recoveryprosess.

### ***Motiverende Intervju (MI)***

MI er en profesjonell samtale om indre motivasjon til endring hos bruker - i tilfeller der personen er usikker på hva han/hun skal bestemme seg for. I samtalen er hjelper og bruker likeverdige og samarbeider om å utforske og utvikle forståelse. Klienten bidrar med sin personlige kunnskap og erfaringer om egen endring, hjelperen bidrar med ekspertise på fokusområdet og kunnskap om endringsprosesser.

### ***Systematisk etisk refleksjon (SME modellen)***

Et etisk problem, utfordring eller dilemma handler om verdispørsmål, knyttet til det å ivareta etiske verdier i vanskelige situasjoner der man må velge mellom handlingsalternativer, som uansett hva en velger fører til dilemmaer og brudd på viktige etiske hensyn. Kvaliteter som bekreftelse av verdighet, respekt og anerkjennelse av egne opplevelser, er verdier som skal rommes i en recoveryprosess. SME-modellen er et verktøy som løfter frem de ulike hensynene som må tas i forhold til denne type dilemmaer, og skaper grunnlag for systematisk å drøfte de ulike viktige aspektene i en etisk beslutningsprosess (Børslett m. fl., 2012).

### ***Ferdigheter og mål***

I samarbeidet rundt brukerens egne mål, hva er det brukeren må tilegne seg og utvikle for å nå sine mål? For å være aktivt deltagende i egen recoveryprosess vil behovet for å utvikle ulike ferdigheter være tilstede, som selvfølelsesregulering, relasjonskompetanse, sosialkompetanse, og kunne ta økt ansvar for eget liv, kunnskap om symptomer, kunnskap om riktige legemidler og hvilke behandlingsalternativer som finnes og som man ønsker å benytte seg av. **Det som er viktig i denne sammenheng er hva brukeren selv ønsker å fokusere på.** Det kan derfor være helt andre kvaliteter og mål brukeren ønsker at skal være i fokus.

### ***Klient- og resultatstyrt praksis (KOR)***

KOR gir systematisk tilbakemelding fra bruker om opplevd nytte av behandlingen/samtalen og av prosessen gjennom bruk av to (2) verktøy. KOR verktøyet bidrar til å kartlegge *hva som er viktig* å jobbe med for brukeren, og *på hvilken måte man skal jobbe* for å nå målene. Videre gir KOR fortløpende tilbakemelding på brukerens vurdering av relasjonen i samarbeidet.

## Del II - Oppgaver

### Oppgave 1.

- **Å jobbe med egne verdier som fagperson.**

For å hjelpe brukere til å bli klar over sine egne verdier er det lurt at vi som fagpersoner stiller oss selv spørsmålet først. Hva er mine verdier? Hva verdsetter du mest?

Fra denne listen ber vi deg velge 10 verdier som er viktige for deg som bevisstgjør deg til å forstå hvordan du tenker og handler (ønsker å handle). Føy gjerne til andre verdier som du ikke finner på listen.

Affeksjon	Intellektuell status	Samarbeid
Anerkjennelse	Involvering	Samhold
Ansvarsfull	Kjærlighet	Sannhet
Arbeid	Konkurrans	Selvhevdelse
Arbeidspress	Kreativitet	Selvtillit
Arbeidsro	Kunnskap	Sinnsro
Autoritet	Kunst	Skape/gjenskape
Avansere	Lederskap	Sofistikasjon
Balanse	Lidenskap	Sosial
Berømmelse	Likeverd	Sosiale tilbud
Besluttsomhet	Lojalitet	Sparsommelighet
Deltagelse	Lokasjon/plassering	Stabilitet
Demokrati	Lykke	Status
Dynamisk livsstil	Lyst	Stillhet
Dyr/dyrever	Lære nye ting	Tid
Effektivitet	Makt	Tilbakeholdenhet
Egoisme	Medmenneskelighet	Tillit
Ekspertise	Meningsfulle relasjoner	Tilregnelig
Endring	Meningsfylt arbeid	Trivsel
Engasjement	Meritter	Trygghet
Erkjennelse	Miljøvern	Uavhengighet
Etikk	Religion	Utdanning
Familie	Mot	Utfordringer
Fellesskap	Musikk	Utvikling
Forfremmelse	Naboskap	Variasjon
Frihet	Nasjonalisme	Vekst
Fritid	Naturen	Velbehag
Frivillighet	Nytelse	Vennskap
Fysisk aktivitet	Nære relasjoner	Verdighet
Fysiske utfordringer	Opplevelse	Visdom
Godt renommé	Orden	Være ærlige og åpne mennesker
Helse	Penger	Ærlighet
Hjelpe andre	Perfeksjonisme	Økologisk
Humor	Personlig utvikling	Økonomisk trygghet
Håp	Prestasjon	Økonomisk vekst
Individualisme	Privat	Å være et fribilde
Indre harmoni	Punktlighet	Åndelighet
Integritet	Pågangsmot	Åpenhet
Rikdom	Reise	Respekt

Når du har valgt 10 verdier, velger du bort halvparten til du sitter igjen med de 5 viktigste!!

**Spør deg selv:** Er det de verdiene som betyr mest for meg, og som preger mine tanker og handlinger? Hva hindrer meg eventuelt i å leve etter mine verdier? Vet jeg hvilke verdier som er viktigst for brukeren, og som jeg skal veilede? Hvis jeg ikke ser framgang i brukernes recoveryprosess, kan det være fordi jeg ikke gir rom for brukerens egentlige verdier og stemme?

(Sandnes kommune, 2015)

## Oppgave 2.

- Refleksjon sammen med kollegaer eller bruker og ansatte sammen.

Verdiene *tilhørighet – håp – identitet - mening og empowerment* er de verdiene som forskerne har kommet fram til er de viktigste verdiene i en recoveryprosess (Leamy, 100 råd som fremmer recovery, NAPHA).

Diskuter begrepene med dine kolleger og ulike brukere.

Hensikt nummer en er å bli mer bevisst på hvilke ressurser, styrker og erfaringer du selv har som også kan komme brukeren til gode. Hensikt nummer to er å bli flinkere til å jakte på hva som betyr mest for brukeren i sin recoveryprosess.

### Dette betyr begrepene for meg

TILHØRIGHET

HÅP

IDENTITET

MENING

EMPOWERMENT/SELVHEVDELSE

Du må ha fokus på den enkelte brukers ønsker, drømmer, mål, ressurser og tidligere erfaringer om hva som har hjulpet henne eller ham.

Din oppgave som fagperson er å hjelpe brukeren med å **finne fram til** det som er **viktigst for dem**, og hva du i din rolle som ansatt i Bærum kommune **kan** møte dem på.

### Oppgave 3.

#### - Refleksjonskort.

Punktene skal gjøres om til refleksjonskort. Sett av noen minutter jevnlig til å diskutere ett punkt/kort. For eksempel 10 minutter på et personalmøte, allmøte el. Finn gjerne på egne tekster, case eller spørsmål i tillegg.

- Hva betyr det å behandle hverandre med respekt, anerkjennelse og bekræftelse ?
- En profesjonell hjelper som sier han er blitt mer recoveryorientert uttaler: «Det viktigste har vært å avlære meg. Jeg trenger ikke ha alle svarene». Hva tenker dere om denne erfaringen?
- Hva kan du gjøre for at bruker skal oppleve samhørighet, tilhørighet?
- Har du tro på muligheten for bedring for brukeren? Hvorfor? Hvorfor ikke?
- Hvordan kan du motivere til endring?
- Utgjør du en HÅP- inspirerende relasjon for brukeren? Hvordan?
- Hvordan verdsetter du og gir uttrykk for brukers fremgang?
- Hvordan kan du hjelpe brukeren til å gjenoppbygge/redefinere en positiv identitet og til å overkomme eventuell stigmatisering?
- Vet du hva som er viktig for brukeren?
- Hvordan kan du støtte bruker i å ha en sosial rolle og nå sine sosiale mål?
- Kjenner du til hva som gir brukeren livskvalitet?
- Noen har begynt å snakke om recovery og discovery. Hva tror du det kan handle om?
- Hvordan kan du hjelpe brukeren til å ta større personlig ansvar og få kontroll over livet?
- Diskuter tabell 1 på s. 16 i heftet «100 råd....». Er det tilnærminger dere har som dere vil ta vare på, og er det noen dere ønsker å endre?
- Hvordan merker andre, for eksempel dine kolleger eller andre i brukers nettverk, at du ser brukers ressurser ?

## DEL III - Litteratur

---

Aakre, M, (2016). *Jakten på dømmekraft. Praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. Gyldendal Akademisk 2016.

Bærum kommune (2016): *Overordnet tiltaksplan psykisk helse og rus (2016-2019)*.

Karlsson, B. (red.), (2016) *Det går for sakte i arbeidet med psykisk helse og rus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

[Nasjonale faglige retningslinjer for ROP-lidelser](#). Helsedirektoratet, 2012.

[Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, Lovdata](#).

[100 råd som fremmer recovery](#) - En veileder for psykisk helsepersonell. Rapport nr. 1/2015, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA.

Børslett, E. J. A. Heilmann, G., Lillemoen, L., Pedersen, R. (2012): *La etikken blomstre i praksis – en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen*. ISBN 978 – 82 – 994957 – 2- 1.

[Recoveryorienterte praksiser](#) - En systematisk kunnskapssammenstilling. Rapport nr 4/2013, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA.

Sandnes kommune (2015): *Recovery*. En veileder for alle ansatte i Mestringsenheten.

Valla, B. (2014). *Videre. Hvordan psykisk helsetjenester kan bli bedre*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne- [«Sammen om mestring»](#). Et verktøy for kommunen og spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet 2014.

